



Bacheloroppgave

Motiverende intervju i rusbehandling

«Hvordan kan sykepleiere anvende motiverende intervju i rusbehandling?»

Kandidatnummer: 1025 & 1209

Emnekode: SYBA3900

Emnenavn: Bacheloroppgave

Studieprogram: Bachelorstudium i sykepleie

Antall ord: 8678

Innleveringsfrist: 19/03-2021

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Sykepleiere jobber mer med rusavhengige i dag enn før rusreformen kom i 2004. For at rusavhengige skal ivaretas i behandling må sykepleiere ha kunnskap til behandlingsmetoder som kan fremme rusfrihet eller reduksjon i rusinntak. Mange sykepleiere vil også møte pasienter med rusmiddelproblematikk i sin yrkeskarriere, og det er dermed viktig at man har kunnskap om rusbehandling.

Mål: Hovedmålet med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan anvende motiverende intervju i rusbehandling.

Metode: Metoden som har blitt brukt i denne oppgaven er litteraturstudie. Dataene ble hentet fra åtte kvantitative forskningsartikler, som har blitt systematisert og gjennomgått.

Resultater: Resultatene viser at motiverende intervju kan redusere rusinntak, men det er likevel forskjeller mellom type rusmiddel og ved oppfølging av pasientene. Motiverende intervju med fokus på relasjonen mellom sykepleier og pasient kan utvikle forpliktelse til å avstå fra alkohol og sannsynlig gi høyere daglig selvtilit hos pasientene. Motiverende intervju kombinert med tilbakemeldinger eller med annen behandling viser ingen signifikant effekt på reduksjon i rusinntak.

Oppsummering: For at sykepleiere skal kunne anvende motiverende intervju er det nødvendig med opplæring og utvikling av faglig kompetanse. Empati er en viktig egenskap hos sykepleiere, som kan bidra til at pasienten utvikler ambivalens og reduserer rusinntak. Sykepleiere bør vurdere om metoden kan være hensiktsmessig, og ivareta etiske prinsipper under samtalen. Motiverende intervju i seg selv kan være mer hensiktsmessig for å redusere rusinntak, enn hva kombinert behandling og tilbakemeldinger er. Behandlingsmetoden kan derfor være gunstig i behandling som ikke nødvendigvis inkluderer flere behandlingsmetoder; som ved poliklinisk oppfølging og kortvarige behandlingsopphold. Likevel kan tilbud om videre oppfølging for rusproblematikk bidra til reduksjon i rusinntak over en lengre periode.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING.....	4
2.0 TEORI.....	6
2.1 Sykepleieres funksjon i rusbehandling.....	6
2.2 Empati.....	7
2.3 Motiverende intervju.....	7
2.4 Rusmiddelavhengighet.....	8
2.5 Rusbehandling.....	9
2.6 Psykisk komorbiditet.....	10
2.7 Empowerment og brukervedvirkning.....	11
2.8 Ambivalens.....	11
3.0 METODE.....	12
3.1 Litteraturstudie som metode.....	12
3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier.....	12
3.3 Søkeprosessen.....	12
3.4 Kildekritikk.....	13
3.5 Metodediskusjon.....	14
4.0 RESULTATER.....	15
4.1 Inntak av rusmidler.....	15
4.2 Terapeutisk relasjon.....	16
4.3 Utøvelse av motiverende intervju.....	17
4.4 Kombinert behandling.....	17
5.0 DRØFTING.....	19
5.1 Inntak i rusmidler.....	19
5.2 Terapeutisk relasjon.....	20
5.3 Utøvelse av motiverende intervju.....	22
5.4 Kombinert behandling.....	24
6.0 OPPSUMMERING.....	27
6.1 Konklusjon.....	29
LITTERATURLISTE.....	30
VEDLEGG 1 – Søkeprosessen.....	34
VEDLEGG 2 – Litteraturmatrise.....	35

1.0 INNLEDNING

Rusproblematikk er en av de største helsepolitiske utfordringene i nyere tid (Folkehelseinstituttet [FHI], 2014, Samfunnsmessige konsekvenser). Det er minst 200.000 mennesker med alkoholproblemer i Norge, 20.000 mennesker med problematikk knyttet til illegale rusmidler og rundt 100.000 mennesker med problematisk forhold til reseptbelagte legemidler (Lossius, 2016, s. 82). I 2016 hadde Norge 504.4 til 681.82 tapte leveår per 100 000 innbygger, forårsaket av rusmidler (Global Burden of Disease [GBD], 2018, s. 999). Det ble også registrert 335 alkoholrelaterte dødsfall og 286 andre rusmiddelrelaterte dødsfall i 2018 (FHI, 2014, Rusmiddelutløste dødsfall).

I 2004 innførte stortinget en rusreform som ble grunnlaget for at rusavhengige skulle sikres behandling i spesialisthelsetjenesten med tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Rusavhengige skulle dermed få hjelp og behandling for sitt rusproblem, på lik linje med andre pasienter (Helsedepartementet, 2004, s. 18). Videre innførte helsemyndighetene i 2018 et pakkeforløp for rus og avhengighet. Pakkeforløpet skal sikre utredning, behandling og oppfølging, samt ivaretagelse av somatisk helse. I tillegg skal pakkeforløpet sikre koordinerte og sammenhengende tjenester, og brukermedvirkning (Lossius, 2021, s. 31). Mennesker som er i besittelse av rusmidler skal nå få tilbud om hjelp, behandling og oppfølging etter innføring av en ny rusreform (NOU 2019: 26, s. 288).

Rusreformene har synliggjort betydningen av at sykepleiere har kunnskap om hva rusbehandling er, og hvorfor noen har utfordringer og problemer knyttet til rus. Selv om sykepleiere lenge har jobbet med mennesker som har ruset seg, endret rusreformen i 2004 behandlingstilbudet vesentlig. Flere sykehus ble pliktige til å opprette egne avdelinger for rus og psykisk helse (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2.1a).

Tradisjonelt har mye rusbehandling blitt gjort av ideelle organisasjoner, til tross for at kommuner har drevet ulike tiltak tilrettelagt for personer med rusproblemer. Rusproblematikk ble tidligere sett på som et sosialt problem, og det har derfor vært liten oppmerksomhet rundt forskning knyttet til dette (Lossius, 2021, s. 31). Forskningen på rus har bedret seg de siste 20-30 årene, og i 1983 ble behandlingsmetoden motiverende intervju beskrevet for første

gang. I dag anbefales metoden i rusbehandling (Helsedirektoratet, 2017, pkt. 4). Sykepleiere er i større grad enn tidligere delaktig i behandlingen av pasienter med rusproblemer, og problemstillingen i denne oppgaven er: *«Hvordan kan sykepleiere anvende motiverende intervju i rusbehandling?»*

2.0 TEORI

I dette kapitlet presenteres teori som belyser problemstillingen. Først beskrives sykepleiers funksjon i rusbehandling og begrepet empati. Deretter presenteres teori om motiverende intervju. Videre beskrives rusmiddelavhengighet, rusbehandling og komorbiditet. Til slutt beskrives begrepene empowerment, brukermedvirkning og ambivalens.

2.1 Sykepleieres funksjon i rusbehandling.

Sykepleiere jobber tverrfaglig med andre yrkesgrupper i rusbehandlingen innenfor spesialisthelsetjenesten. Samarbeidspartnere kan være leger, sosionomer, psykologer eller miljøterapeuter (Helsedirektoratet, 2017, pkt. 12). Sykepleiere har likevel særegne oppgaver som ikke lar seg gjøre av andre, og er dermed en viktig yrkesgruppe i behandlingen av rusavhengige. Sykepleiere deler ut medisiner, måler vitale parametere, utfører støttende samtaler og ivaretar pasientens behov. Det vil være forskjell i sykepleieres rolle avhengig av om man jobber med poliklinisk oppfølging eller på helseinstitusjon, fordi pasientenes behov vil være ulike (Melby, Ådnes & Kasteng, 2017, s. 21). Det vil også være behov for kompetanseutvikling i en helsetjeneste som endrer seg kontinuerlig, for å ivareta pasientens behov og brukermedvirkning (Melby et al., 2017, s. 14).

Sykepleiere skal være bevisste i sin profesjonelle rolle, respektere pasientens integritet og ikke utnytte pasientens sårbarhet (Norsk Sykepleierforbund [NSF], 2019, pkt. 2.4). Et kjennetegn ved den profesjonelle sykepleieren er evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Når en sykepleier bruker seg selv terapeutisk tar man i bruk sin personlighet og vitenskap bevisst for å skape en forandring hos den syke. For å kunne bruke seg selv terapeutisk kreves det selvinnsett, selvforståelse, god oppfatningsevne av dynamikken til menneskets atferd, evne til å fortolke både sin egen og andres atferd, og evne til å gripe inn effektivt i sykepleiesituasjoner (Travelbee, 2010, s. 41).

Utfordringer for sykepleiere i møte med pasienter er å nullstille seg, på en slik måte at egne fordommer ikke kommer til uttrykk, og at evnen til mottakelighet økes (Hummelvoll, 2012, s. 431). En systematisk oversikt foretatt av van Boekel, Brouwers, van Weeghel og Garretsen

(2013, s. 26) viste at helsepersonell har en negativ holdning når det kommer til behandlingen av rusavhengige sammenlignet med andre pasientgrupper. En av studiene de benyttet seg av rapporterte at sykepleiere var lite motivert og hadde lav tilfredsstillelse i behandlingen av pasienter som benyttet seg av illegale rusmidler. I tillegg viste en annen inkludert studie at helsepersonell hadde mer stigmatiserende holdninger mot rusavhengige enn pasienter med andre psykiske lidelser. I deres artikkel kom det frem at helsepersonell så på rusavhengige som mer emosjonelt utfordrende og potensielt farlige. Kun et fåtalls studier undersøkte om helsepersonellens negative holdninger og stigmatisering av rusmisbrukere førte til negative utfall hos pasientene. En av studiene bekreftet at pasientene som rapporterte om diskriminering fra helsepersonellet og misnøye med behandlingen, var mer sannsynlig til å avslutte behandlingsoppholdet (van Boekel et al., 2013, s. 32).

2.2 Empati.

I følge Travelbee (2010, s. 175) er empati en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Det er i hovedsak evnen til å sette seg inn i eller dele og forstå en annens øyeblikkelige psykiske helsetilstand. Man tar del i en annens psykiske helsetilstand, men ikke slik at man tenker og føler som den andre personen. Man tar del i personens tanker og følelser, fra et utenfraperspektiv. Det innebærer en følelse av å dele noe og samtidig være atskilt, der en føler nærhet uten å bli oppslukt (Travelbee, 2010, s. 175-176).

2.3 Motiverende intervju.

Motiverende intervju er en samtalemetode som ble utviklet av psykologene William Miller og Stephen Rollnick i 1983. Det første tidsskriftet som beskrev motiverende intervju var basert på samtaler som tok plass i Norge under denne perioden. Metoden ble utviklet for å behandle avhengighetstilstander, og er bygget på verdiene partnerskap, aksept, medfølelse og fremkalling. Målet med samtalen er å styrke personens egen motivasjon og forpliktelse til endring. Samtalen kan deles inn i fire faser; å engasjere, fokusere, fremkalle og planlegge (Miller & Rollnick, 2016, s. 8-9). Hjelperen benytter en ledsagende rolle, slik at pasienten står i fokus og har mulighet til å ta styringen (Miller & Rollnick, 2016, s. 30).

Å engasjere vil si at man viser interesse i pasienten ved å uttrykke empati og aksept. Empati og aksept kan føre til at pasienten uttrykker diskrepans (Miller & Rollnick, 2016, s. 45). Diskrepans er to motstridende tanker, forestillinger eller oppfatninger som ikke kommer

overens. Dette kan føre til et ubehag og en indre motivasjon til å foreta en endring. Når pasienten opplever diskrepans kan det være gunstig å fremkalle pasientens utsagn for endring. For å fremkalle dette kan hjelperen stille åpne spørsmål. I tillegg bør hjelperen lytte fremfor å argumentere i denne fasen (Miller & Rollnick, 2016, s. 279). Videre kan man bekrefte pasientens styrker og evner, reflektere over pasientens utsagn og til slutt oppsummere pasientens syn på endring. Dette kan føre til økt mestringstillit, og at pasienten foretar en endring (Miller & Rollnick, 2016, s. 257).

Motiverende intervju anbefales av helsedirektoratet i behandlingen av rusavhengige (Helsedirektoratet, 2017, pkt. 4). Metoden kan være gunstig i startfasen av en behandling, for å undersøke pasientens motivasjon til endring. Videre kan man gå over til andre strategier når pasienten er klar for handling. Helsepersonell med lang erfaring i motiverende intervju erfarer at metoden benyttes i all klinisk praksis, og at man utøver motiverende intervju uten å være klar over det. Metoden kan benyttes i samhandling med annen behandling, eller alene. Hos pasienter som ikke er særlig beredt på endring kan man benytte motiverende intervju med tilbakemeldinger (Miller & Rollnick, 2016, s. 286). Både faktorer i den terapeutiske relasjonen og konkrete ferdigheter i fremkalling av endringssnakk har betydning i behandlingsresultatet av motiverende intervju (Miller & Rollnick, 2016, s. 425). Kombinert med annen behandling kan motiverende intervju ha en økt effekt. Den vanligste kombinasjonen er motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi av ulike typer (Miller & Rollnick, 2016, s. 382-383). Nyere forskning viser at motiverende intervju ikke nødvendigvis gir økt effekt sammen med annen behandlingsintervensjon (Smedslund et al., 2011, s. 21).

2.4 Rusmiddelavhengighet.

Rusmiddelavhengige blir hyppig eksponert i medier, og ofte fremstilt med spesielle karaktertrekk som å være spesielt slitne, med knekk i knærne, sløv i blikket og på «jakt etter neste skudd». Perspektivet de fremstilles i er ofte «oss» og «dem», som om rusavhengige ikke er en del av menneskeheten (Lossius, 2021, s. 29). Denne fremstillingen av rusavhengige kan føre til utsettelse for fordommer og stigmatisering. Dette kan påvirke relasjonen mellom sykepleier og pasient, og i verste fall føre til at rusavhengige ikke får eller oppsøker den behandlingen de har behov for (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

Rusmidler er legale og illegale substanser som misbrukes for å oppnå en subjektiv behagelig effekt, eller for å unnsnippe ubehagelige virkninger (Slørdal, 2012, s. 440). Dette kan være alkohol, benzodiazepiner, opioider, amfetamin og cannabis. Ved bruk av rusmidler er det små marginer mellom bruk, skadelig bruk og avhengighet (FHI, 2014, Om rusbrukslidelser og rusavhengighet). Det er vanskelig å si når en persons rusinntak eskalerer fra forsvarlig til problematisk. Likevel kjennetegnes skadelig bruk av rusmidler med et bruksmønster der inntaket av rusmidler gir alvorlige fysiske eller psykologiske skader (FHI, 2014, Konsekvenser og utfordringer). Avhengighet tilknyttet rusmidler kjennetegnes som en sterk lyst eller en følelse av tvang til å innta rusmiddelet, manglende kontroll over lysten, økt toleranse og eventuelt abstinenser (Kjøsnes, 2014, s. 148). De små marginene mellom bruk, skadelig bruk og avhengighet kan skyldes at hjernens belønningssystem blir aktivert under rusmiddelinntak og dopaminnivået i hjernen øker eller blir mer tilgjengelig. Dopamin gir en følelse av eufori, og denne følelsen fører til motivasjon for gjentakelse av handlingen. Det blir til slutt kun rusmiddelet som gjør at personen oppnår denne følelsen, og i denne personens liv blir rusmiddelet det mest betydningsfulle og motiverende som finnes (Kjøsnes, 2014, s. 148).

2.5 Rusbehandling.

Rusbehandling kan foregå på forskjellige måter, avhengig av hvilket rusmiddel pasienten benytter og deres helsestatus. Ulike rusmidler kan gi ulik abstinensutvikling. Alkoholabstinenser varer i hovedsak i et par døgn, mens abstinenser fra illegale rusmidler som benzodiazepiner kan vare i flere uker (Skudal, 2021, s. 286). Den første delen av en rusbehandling er avvenning fra rusmidlene. I avvenningsfasen vil kroppen kvitte seg med den aktive rusen, og til slutt vil nervesystemet oppnå normal eller tilnærmet normal funksjon. Samtidig bør pasienten foreta et miljøskifte, gjerne skjermet for å unngå tilbakefall når abstinensene blir for sterke. Behandling med fokus på akutt avvenning eller avgiftning, kan vare fra dager til uker (Mørland & Waal, 2016, s. 79). Dette kan foregå poliklinisk eller i en behandlingsinstitusjon. Dersom man har et eskalerende rusmisbruk eller komorbiditet med psykiske lidelser som påvirker rusinntaket, kan behandling i helseinstitusjon over en lengre periode være gunstig. Under et slikt behandlingsopphold kan man skjermes, utredes og behandles for problemene man har på tidspunktet, fremfor å ty til rusmidler. Et lengre behandlingsopphold i institusjon kan vare fra noen uker til måneder, avhengig av pasientens situasjon (Mørland & Waal, 2016, s. 79).

Det finnes flere ulike tilnæringsmetoder som benyttes i behandling. Utfordringen er at det ikke finnes forskning som viser hvilke av metodene som er mest hensiktsmessig for ulike typer lidelser. De mest kjente metodene som blir benyttet i rusbehandling er individualsamtaler, motiverende intervju, kognitiv atferdsterapi, mentaliseringsbasert terapi, mindfulness, familieterapi og gruppebehandling (Lossius, 2016, s. 92-94). Det finnes flere effektive metoder for behandling av personer med rusproblematikk. Felles for de som lykkes er individuelt tilrettelagt behandling, pasientens behov for medikamentell og psykoterapeutisk hjelp imøtekommes, og inkludering av pasientens familie og sosiale nettverk (Lossius, 2016, s. 91). Pasienter som har langvarig og koordinerte helsetjenester har også rett til å få utarbeidet en individuell plan (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2.5).

Oppfølging i rusbehandling er sentralt for en vellykket behandling, og er inkludert i pakkeforløpet til rus og psykisk helse (Helsedirektoratet, 2019, Avslutning og videre oppfølging). I en rapport om pasienters opplevelse av døgnbasert tverrfaglig spesialisert behandling svarte flere at oppfølgingen etter behandlingen burde bli bedre (Skudal, Holmboe, Haugum & Iversen, 2017, s. 35). De tre første månedene etter avsluttet rusbruk er det høyest risiko for tilbakefall (Lossius, 2021, s. 30). Pasienter med rusproblematikk kan oppleve ett eller flere tilbakefall i løpet av sin behandlingsperiode. Tilbakefall forekommer hyppig under fire ulike omstendigheter. Dette er ved negative følelser som sinne og frustrasjon, sosialt press fra venner eller bekjente, konflikter med andre og spesielt positive følelser hvor en har behov for å feire (Fekjær, 2016, s. 264).

2.6 Psykisk komorbiditet.

Komorbiditet vil si å ha en eller flere sammensatte sykdommer eller lidelser utover hoveddiagnosen (Helsedirektoratet, 2012, s. 16). Komorbiditet med rus- og psykiske lidelser kalles for ROP-lidelser (Helsedirektoratet, 2012, s. 13). Norske studier viser til at omkring ni av ti pasienter i rusbehandling hadde en eller flere psykiske lidelser (FHI, 2014, Rusbrukslidelser og andre psykiske lidelser opptrer sammen). I tillegg til dette hadde omkring 70 prosent oppfylte kriterier for personlighetsforstyrrelser. Det er en sammenheng mellom rus og psykiske lidelser, og disse påvirker hverandre gjensidig. Samtidig er det usikkerhet om de psykiske lidelsene utvikles etter rusbruk, eller om det er omvendt (FHI, 2014, Rusbrukslidelser og andre psykiske lidelser opptrer sammen).

2.7 Empowerment og brukermedvirkning.

Empowerment kan beskrives som et forløp der individer, grupper eller samfunn samler ressurser til å bearbeide deres utfordringer (Hummelvoll, 2012, s. 569). På et individnivå kan dette være en evne til å ta egne beslutninger og kontroll over eget liv. Det kan derfor sammenlignes med brukermedvirkning og myndiggjøring (Hummelvoll, 2012, s. 596). Myndiggjøringen er en måte å skape maktbalanse mellom pasienten og helsepersonellet. Pasientens relasjon med helsepersonellet kan derfor ha en stor innvirkning på pasientens følelse av å bli sett og hørt, og deres kontroll over faktorer som påvirker egen helse (da Silva & Hagen, 2016, s. 57). I tillegg er brukermedvirkning fastslått i lov om pasient- og brukerrettigheter (1999, § 3.1). Alle pasienter skal ha rett til å medvirke i sin behandling, samt å samtykke til helsehjelpen så langt de er samtykkekompetente (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3.1).

2.8 Ambivalens.

Ambivalens er en opplevelse av motstridende følelser som opptrer samtidig i forhold til en person, et objekt, en handling eller en situasjon (Hummelvoll, 2012, s. 350). De fleste mennesker som foretar endringer, har et ambivalent forhold til dette. Man kan ha følelser knyttet til det å foreta endringer, samt det å ikke gjøre det. Pasienter med ambivalens uttrykker seg ofte på to måter verbalt. Den ene måten kalles for endringssnakk, dette er personens utsagn for støtte til endring. Den andre typen kalles for "status quo". Status quo er utsagn som støtter pasientens nåværende situasjon. Ofte forekommer status quo i samme setning som endringssnakken. Personen kan stå mellom de to valgene til ambivalensen over lang tid. Så fort pasienten velger et av de to valgene, virker det andre valget enda mer fristende (Miller & Rollnick, 2016, s. 32-33).

3.0 METODE

3.1 Litteraturstudie som metode.

Metoden som har blitt brukt i denne oppgaven er litteraturstudie. En litteraturstudie er en studie hvor en benytter fagkunnskap, teori og forskning som allerede finnes fra skriftlige kilder (Dalland, 2017, s. 207). Siden en litteraturstudie er kunnskap skrevet av andre, er kildekritikk svært viktig. Vi har derfor lest gjennom artiklene, og kritisert hver enkelt artikkel for eventuelle mangler og svakheter. Videre har vi systematisert forskningsartiklene, og drøftet resultatene opp mot teorien.

3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier.

I oppgaven valgte vi å benytte databaser knyttet til sykepleiefaglig litteratur. Vi har ekskludert artikler som er eldre enn ti år gamle, altså artikler skrevet før 2011. Dette er fordi artiklene kan være foreldet og kunnskapen rundt dette området kan ha utviklet seg på over ti år. Vi inkluderte kun artikler som var skrevet på norsk eller engelsk. I tillegg ønsket vi å hente artikler fra vestlige land, da utøvelsen av sykepleie og medisin der er mest forenlig med den vi har i Norge. Videre hadde vi et inklusjonskriterie om at artiklene skulle være fagfellevurderte, da vi med sikkerhet kan vite at forskningen er kvalitetssikret.

3.3 Søkeprosessen.

Det første steget i søkeprosessen var å danne et PICO-skjema ut ifra problemstillingen. Søkeordene som kom frem var rusmiddelbrukere, rusmiddelbruk, motiverende intervju, behandlingsresultat, atferdsendring og sykepleier. Disse ble oversatt ved bruk av MeSh til Drug Users, Substance abuse, Substance use treatment, Motivational Interview, Treatment Outcome, Behavior Change og Nurses. Søkeordene har blitt brukt i ulike rekkefølger og varianter, og enkelte søk har blitt kombinert med AND eller OR. Videre har vi benyttet databasene Cinahl, Cochrane Library, PsycINFO, Epistemonikos og PubMed for å finne relevante forskningsartikler til oppgaven. Artiklene som ble valgt ut til denne oppgaven er hentet fra Epistemonikos, Cochrane Library, PsycINFO og PubMed. Vi har lest igjennom hver artikkel, og plassert de i en litteratormatrise for å systematisere artiklene (Vedlegg 2). Dermed satt vi igjen med åtte kvantitative artikler som var relevante for å besvare oppgavens problemstilling.

3.4 Kildekritikk.

Gjennom kildekritikk har vi vurdert og karakterisert litteraturen vi har funnet (Dalland, 2017, s. 158). Vi har benyttet fagbøker og forskning for å belyse teorien i denne oppgaven.

Fagbøkene er sekundærkilder til forskning, og kan derfor være misvisende fordi forskningen er eldre, eller at forfatterens meninger kommer til uttrykk. Forskning kan gi mer eksakte tall og data av høyere kvalitet, da det er en primærkilde (Dalland, 2017, s. 162). Vi har likevel benyttet fagbøker der vi ikke fant annen litteratur til å belyse teorien.

De inkluderte forskningsartiklene er kritisk vurdert i henhold til Dallands beskrivelse av kildekritikk (Dalland, 2017, s. 157-162). Vi har skrevet en litteraturmatrise for å kvalitetssikre kildemateriale opp mot vår problemstilling. Alle de inkluderte forskningsartiklene fra søkene er fagfellevurderte, publisert de siste ti årene og funnet gjennom anerkjente databaser. Forskningsartiklene har et opprinnelig engelsk språk, og er oversatt av oss til norsk da vi har benyttet disse i vår oppgave. Direkte oversettelse kan føre til usammenhengende setningsoppbygging og at enkelte engelske ord feiltolkes. Vi har lest grundig gjennom artiklene, slik at språket blir mest mulig korrekt ved oversettelse. Enkelte begreper som har blitt benyttet i artiklene; readiness to change, daily confidence og daily commitment to abstain har blitt oversatt til; beredskap for endring, daglig selvtillit og daglig forpliktelse til avhold. Det er muligheter for at denne oversettelsen ikke er tilstrekkelig, men siden vi ikke fant bedre alternativer har de blitt benyttet i vår oppgave. Selv om enkelte av artiklene i mindre grad går inn på vår problemstilling, har alle artiklene noe litteratur som vi mener er nødvendig for å besvare den.

Forskningsartiklene vi har benyttet oss av er systematiske oversiktsartikler (Smedslund et al., 2011; Joseph, Basu, Danapandi & Krishnan, 2014; Hunt, Siegfried, Morley, Brooke-Sumner & Cleary, 2019), en oversiktsartikkel (Barnett, Sussman, Smith, Rohrbach & Spruijt-Metz, 2012), en randomisert kontrollert studie (Bagøien et al., 2013), analyser (Laws et al., 2018; Kuerbis, Lynch, Shao & Morgenstern, 2019), og en metaanalyse (Sayegh, Huey, Zara & Jhaveri, 2017). I tillegg har to forskningsartikler utarbeidet metaanalyser i sine systematiske oversiktsartikler (Smedslund et al., 2011; Hunt et al., 2019). Ved å utarbeide metaanalyser slår man sammen resultater fra flere like studier, slik at effektstørrelsen blir mer presis enn det man får av en studie. Dette vil kunne gi positive fordeler som sikrere resultater, men også

ulempen som at man oppsummerer store deler data med et enkelt tall (Smedslund et al., 2013, s. 149).

3.5 Metodediskusjon.

Siden vi har benyttet litteraturstudie som metode i denne oppgaven, vil det kunne være svakheter med vår fortolkning av andres arbeid. Vi har hentet ut resultater og informasjon vi anser som relevant for å besvare oppgaven, men kan ha utelukket noe fra artiklene. Ved søkene vi foretok var det begrenset med litteratur knyttet direkte til rusproblematikk og bruk av motiverende intervju som sykepleier. Dette førte til at flere av artiklene vi har benyttet oss av ikke inkluderer eller fokuserer på et sykepleiersperspektiv. En årsak til dette kan skyldes at sykepleiere jobber i tverrfaglige team i rusbehandling (Helsedirektoratet, 2017, pkt. 12). Motiverende intervju krever ikke sykepleierkompetanse, og derfor kan metoden utføres av alt helsepersonell (Smedslund, 2011, s. 9). Til tross for dette har vi valgt et sykepleiersperspektiv i denne oppgaven. Det var i tillegg vanskelig å ekskludere motiverende intervju med kombinert behandling og komorbiditet med psykiske lidelser. Det var også vanskelig å finne artikler av god kvalitet som var tilgjengelige for oss via databasene. Ved noen tilfeller var det kun sammendraget til artikkelen som var tilgjengelig, som førte til at vi måtte fortsette letingen etter artikler. Vi har benyttet oss av kvantitative forskningsartikler i denne oppgaven, og med disse kan vi få målbare data fra et tilnærmet nøytralt synspunkt (Dalland, 2017, s. 52 - 53). Dersom vi hadde benyttet oss av kvalitative artikler ville vi også kunne undersøkt hva sykepleiere eller pasienter følte og erfarte rundt metoden motiverende intervju, men dette ble ekskludert grunnet mangel ved søkene.

4.0 RESULTATER

I dette kapittelet skal vi presentere funn og resultater fra forskningsartiklene vi har funnet som belyser vår problemstilling. Senere i oppgaven skal vi drøfte funnene og det teoretiske grunnlaget opp mot vår problemstilling.

4.1 Inntak av rusmidler.

En randomisert kontrollert studie, foretatt av Bagøien et al. (2013, s. 2-3) undersøkte om to økter med motiverende intervju hadde en effekt sammenlignet med standard behandling på en akuttpsykiatrisk enhet. Studien viser til at pasientene som mottok to økter med motiverende intervju hadde redusert bruken av rusmidler i løpet av en tolv måneders periode sammenlignet med kontrollgruppen. Resultatene var en reduksjon på 5.4 dager per måned de første tolv månedene. Kontrollgruppen som mottok standard behandling hadde redusert bruken av rusmidler med 3.6 dager per måned i samme tidsperiode. Etter 24 måneders oppfølging hadde gruppen som mottok øktene med motiverende intervju, redusert rusbruken med 4.9 dager per måned, mens kontrollgruppen hadde redusert rusbruken med 2.4 dager per måned (Bagøien et al., 2013, s. 6-7). Lignende resultater ser man i Barnett et al. (2012, s. 1326) sin kvantitative oversiktsartikkel som undersøkte unge voksne sitt rusbruk med ulike intervensjonsdesign av motiverende intervju. Artikkelen viser til at 67% av deres studier hadde en signifikant reduksjon i fire ulike typer rusmidler etter intervensjon. Rusmidlene dette gjaldt var alkohol, cannabis, tobakk og illegale rusmidler. Samtidig viste 33% av deres studier at motiverende intervju ikke hadde ønsket effekt når det gjaldt reduksjon i rusbruk (Barnett et al., 2012, s. 1327).

Når det gjaldt alkoholforbruk, ser man i studien til Bagøien et al. (2013, s. 6) at intervensjonsgruppen hadde redusert bruken med 4.0 dager per måned i løpet av tolv måneder. Kontrollgruppen hadde redusert alkoholforbruket med 3.7 dager per måned i samme tidsperiode. Etter 24 måneder hadde intervensjonsgruppen redusert alkoholforbruket med 3.8 dager per måned, mens kontrollgruppen hadde redusert alkoholforbruket med 0.9 dager per måned (Bagøien et al., 2013, s. 6-7). I Hunt et al. (2019, s. 20) sin systematiske oversikt med metaanalyse ble det sett på psykososiale intervensjoner for mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet. Resultatene i deres metaanalyse viste signifikante forskjeller hos

alkoholavhengige som mottok økter med motiverende intervju sammenlignet med standard behandling. Disse resultatene var ikke signifikante hos pasientene som brukte andre rusmidler enn alkohol (Hunt et al., 2019, s. 39).

Smedslund et al. (2011, s. 10) sin systematiske oversikt med metaanalyse undersøkte om motiverende intervju hjalp, skadet eller var ineffektiv i behandlingen av rusavhengige. Det var ingen signifikant effekt av motiverende intervju sammenlignet med standard behandling. Motiverende intervju sammenlignet med ingen intervensjon viste signifikant effekt rett etter intervensjonen. Det var variasjoner av effekten ved kort og middels oppfølging, men likevel signifikant effekt sammenlignet med kontrollgruppen. Intervensjonsgruppen som mottok langtidsoppfølging viste derimot ingen signifikant effekt sammenlignet med kontrollgruppen (Smedslund et al., 2011, s. 21). I Sayegh et al. (2017, s. 404) sin kvantitative metaanalyse ble effekten av motiverende intervju hos rusavhengige undersøkt. Ved første oppfølging på inntil tre måneder viste motiverende intervju ingen signifikant effekt i reduksjon av rusbruk. Andre oppfølging på tre til seks måneder viste derimot en signifikant, men liten effekt (Sayegh et al., 2017, s. 407).

4.2 Terapeutisk relasjon.

Kuerbis et al. (2019, s. 3) foretok en sekundær dataanalyse av en primærstudie. I dataanalysen undersøkte de om motiverende intervju med fokus på relasjon og behandling med motiverende intervju hadde en effekt når det gjaldt å avstå fra alkohol sammenlignet med ingen intervensjon. Dataanalysen undersøkte også motiverende intervju med fokus på relasjon, og om motiverende intervju hadde en innvirkning på pasientens selvtillit og forpliktelse til å avstå fra alkohol. Analysen viste at forpliktelse til å avstå fra alkohol var forbundet med redusert rusinntak. Det var ingen signifikante resultater når det gjaldt rusinntak eller daglig selvtillit. Gruppen som mottok motiverende intervju med fokus på relasjon hadde sannsynligvis høyere daglig selvtillit, og viste signifikante resultater når det gjaldt forpliktelse til å avstå fra alkohol. Gruppen som mottok motiverende intervju hadde ikke de samme resultatene når det gjaldt forpliktelse til å avstå fra alkohol, det samme gjaldt kontrollgruppen. Samtidig viste artikkelen at gruppen som mottok motiverende intervju hadde mer positiv endringssnakk i en av studiene til tross for etterfølgelse av status quo (Kuerbis et al., 2019, s. 5-6).

4.3 Utøvelse av motiverende intervju.

Joseph et al. (2014, s. 204) undersøkte i sin systematiske oversikt om korte intervensjoner utført av sykepleiere var like effektive mot skadelig alkoholforbruk som intervensjoner som ble utført av leger. Resultatene var at alkoholforbruket til pasientene ble signifikant redusert i fem av elleve studier ved seks og tolv måneders oppfølging. I to av tre studier var utfallet at det ikke fantes forskjell i hvem som utførte intervensjonen (Joseph et al., 2014, s. 208). I Sayegh et al. (2017, s. 407) var studiene som benyttet motiverende intervju mer sannsynlig til å bruke en behandlingsmanual for å gjennomføre intervensjonen.

Laws et al. (2018, s. 29) undersøkte i sin kvantitative analyse om hvordan hjelperen kunne påvirke pasientens motivasjon ved bruk av motiverende intervju. De analyserte en studie foretatt på to akuttavdelinger på sykehus. Analysen så etter assosiasjoner mellom pasientens utsagn etter bruken av ferdigheter relatert til motiverende intervju og hvilken påvirkning pasientens tidligere utsagn hadde under samtalen. Resultatene viser at endringssnakk ofte ble etterfulgt av status quo dersom hjelperen parafraserte pasientens refleksjoner. Status quo ble assosiert med mindre atferdsendring, og en kombinasjon av status quo og endringssnakk ble forbundet med større atferdsendring. Endringssnakk alene var ikke forbundet med atferdsendringer. I tillegg viste åpne spørsmål en redusert sjanse for at status quo skulle forekomme etter endringssnakk. En kombinasjon av komplekse refleksjoner og åpne spørsmål førte til en overgang fra status quo til endringssnakk (Laws et al., 2018, s. 30-31).

4.4 Kombinert behandling.

Barnett et al. (2012, s. 1326) undersøkte om motiverende intervju med eller uten tilbakemeldinger med vurdering og evaluering hadde en signifikant effekt i rusinntak. Motiverende intervju med tilbakemeldinger viste ingen signifikant forskjell sammenlignet med motiverende intervju uten tilbakemeldinger. Det var heller ingen forskjeller mellom pasientene som hadde flere behandlingsmetoder i tillegg til motiverende intervju, sammenlignet med de som kun mottok motiverende intervju i behandlingen. I denne artikkelen rapporterte 71% av de 39 inkluderte studiene om potensielle muligheter for endring i intervensjonene (Barnett et al., 2012, s. 1331). I tillegg ble det i Smedslund et al. (2011, s. 21) undersøkt om motiverende intervju viste en signifikant forskjell fra en gruppe som kun mottok tilbakemeldinger. I gruppen som mottok kort oppfølging var det ingen signifikante

forskjeller. I gruppen som mottok middels oppfølging var det to studier som viste en signifikant forskjell i favør til gruppen som mottok motiverende intervju sammenlignet med gruppen som kun mottok tilbakemeldinger (Smedslund et al., 2011, s. 21).

Hunt et al. (2019, s. 45) undersøkte gjennom syv kvalifiserte studier virkningen av motiverende intervju i kombinasjon med kognitiv atferdsterapi sammenlignet med standard behandling. Motiverende intervju i kombinasjon med kognitiv atferdsterapi viste en viss fordel sammenlignet med standard behandling, men resultatene var inkonsekvente. De syv inkluderte studiene viste forskjellige resultater. Barrowclough (2001) viste at de som fikk standard behandling hadde større risiko for tilbakefall frem til 18. måned. Gouzoulis-Mayfrank (2015) viste at de som fikk motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi hadde store reduksjoner i rusbruken de første 3 månedene sammenlignet med de som fikk standard behandling, men dette var forbigående. Madigan (2013) viste ingen forskjell mellom de to gruppene når det gjaldt ulikhet i cannabisbruk på verken tre eller seks måneder. Barrowclough (2014) viste ingen bevis for at kort eller langvarig oppfølging med motiverende intervju i kombinasjon med kognitiv atferdsterapi ga fordeler i forhold til standard behandling for å redusere mengde eller hyppighet av cannabisbruk i ni eller atten måneder etter første episode av psykose. Barrowclough (2010), som var den største studien som ble gjennomgått, viste ingen forskjeller både når det gjaldt rusmisbruk, mental tilstand eller andre utfall. De inkluderte studiene var små og av lav kvalitet (Hunt et al., 2019, s. 45).

Smedslund et al. (2011, s. 21) viste at pasientens beredskap for endring ga signifikante utslag på metaanalysen når det gjaldt motiverende intervju kombinert med annen intervensjon, med et konfidensintervall på 95%. Dette var ikke signifikant ved motiverende intervju sammenlignet med ingen behandling (Smedslund et al., 2011, s. 21).

5.0 DRØFTING

Vi skal nå drøfte resultater fra de inkluderte forskningsartiklene og teori opp mot problemstillingen vår *“Hvordan kan sykepleiere anvende motiverende intervju i rusbehandling?”*

5.1 Inntak i rusmidler.

Sykepleieren skal fremme helse og forebygge dødsfall (NSF, 2019, pkt. 2.1). Ved å bruke motiverende intervju som metode kan man redusere pasientens rusinntak (Smedslund et al., 2011, s. 20; Bagøien et al., 2013, s. 7; Barnett et al., 2012, s. 1327). Redusert rusinntak kan også forebygge alvorlige fysiske eller psykiske skader hos pasienten (FHI, 2014, Om rusbrukslidelser og avhengighet). Det var likevel forskjeller mellom effekten av motiverende intervju og hvilke typer rusmidler pasientene benyttet seg av. I Hunt et al. (2019, s. 39) ble alkoholforbruket redusert etter intervensjon med motiverende intervju, men bruk av andre rusmidler viste ingen reduksjon sammenlignet med standard behandling. Derimot så man i Smedslund et al. (2011, s. 20), Barnett et al. (2012, s. 1327) og Bagøien et al. (2013, s. 7) at pasientene reduserte sitt rusinntak uavhengig av type rusmiddel etter intervensjon med motiverende intervju. Fellestrekk for behandlingsmetoder som lykkes er individuelt tilpasset behandling, medikament- og psykoterapi, og inkludering av pasientens sosiale nettverk (Lossius, 2016, s. 91). Pasienter som mottar langvarige koordinerte helsetjenester har også rett på en individuell plan med tilpasset behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2.5). Likevel reduserer ikke alle pasienter rusbruk etter økter med motiverende intervju. I Sayegh et al. (2017, s. 407) så man ingen signifikant reduksjon i rusbruk de tre første månedene etter intervensjon med motiverende intervju. Det var likevel en liten signifikant reduksjon ved oppfølging på tre til seks måneder (Sayegh et al., 2017, s. 407). Dersom pasientene ikke reduserer rusbruken etter intervensjon med motiverende intervju kan det være nødvendig å utforske andre behandlingsmetoder. Slike metoder kan være individuelle samtaler, kognitiv atferdsterapi eller mentaliseringsbasert terapi (Lossius, 2016, s. 92-94).

De tre første månedene etter avsluttet rusbruk er tidsperioden med høyest risiko for tilbakefall (Lossius, 2021, s. 30). Til tross for dette viste Smedslund et al. (2011, s. 20) at motiverende intervju ikke reduserte rusinntaket ved oppfølging på mer enn tolv måneder. Motiverende intervju viste likevel en reduksjon i rusinntak rett etter intervensjon, som ble svakere ved kort og middels oppfølging på inntil tolv måneder sammenlignet med kontrollgruppen (Smedslund et al., 2011, s. 21). Dersom man legger denne systematiske oversikten til grunn, kan det tyde på at motiverende intervju har en kortvarig behandlingseffekt. Miller & Rollnick (2016) understreker også at metoden kan være gunstig i startfasen av en behandling, for å undersøke pasientens motivasjon for endring. Andre strategier og metoder kan anvendes senere i behandlingsforløpet når pasienten er klar for endring (Miller & Rollnick, 2016, s. 286). Mangel på oppfølging kan føre til at rusavhengige ikke holder seg rusfrie over lenger tid (Helsedirektoratet, 2017, pkt. 6). I en rapport om pasienters opplevelse av døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, uttrykte en pasient at det ikke var tilrettelagt for oppfølging og livet etter oppholdet (Skudal et al., 2017, s. 35). Sykepleiere bør derfor inkludere psykososiale forhold som vektlegger livet etter oppholdet i pasientens behandling (Helsedirektoratet, 2017, s. pkt. 6). Bagøien et al. (2013, s. 7) viste derimot at rusinntaket ble redusert etter to økter av motiverende intervju sammenlignet med standard behandling ved oppfølging etter 24 måneder. Disse pasientene fikk dog tilbud om videre oppfølging for sin rusproblematikk og et sammendrag fra begge øktene (Bagøien et al., 2013, s. 3).

5.2 Terapeutisk relasjon.

Motiverende intervju med fokus på relasjon gjenspeiler holdningssettet og verdiene i motiverende intervju (Andresen, 2021, s. 359). Relasjonen mellom sykepleier og pasient kan være avgjørende for behandlingsresultatet (Miller & Rollnick, 2016, s. 425). Kuerbis et al. (2019, s. 6) viser til at gruppen som mottok motiverende intervju med fokus på relasjon sannsynligvis hadde en høyere daglig selvtillit og forpliktelse til å avstå fra alkohol, sammenlignet med gruppen som mottok motiverende intervju. En mulig årsak kan være at motiverende intervju med fokus på relasjonen vektlegger nettopp relasjonen mellom pasienten og sykepleieren, fremfor de retningsbestemte teknikkene i motiverende intervju. Til tross for dette understreker Kuerbis et al. (2019, s. 6) at det finnes flere likheter enn forskjeller mellom motiverende intervju og motiverende intervju med fokus på relasjonen.

En annen mulig årsak til hvorfor motiverende intervju med fokus på relasjon skåret høyere på forpliktelse til å avstå fra alkohol, og sannsynlig hadde høyere daglig selvtillit, kan være manglende tilstedeværelse av ambivalens (Kuerbis et al., 2019, s. 6). Selv om ambivalens kan tyde på at pasientene i dette tilfellet har lavere motivasjon og forpliktelse til å avstå fra alkohol, understreker andre studier som Magill et al. (2014) at ambivalens må være til stede for å kunne foreta en endring (Kuerbis et al., 2019, s. 6). Til tross for sannsynlig høyere daglig selvtillit og forpliktelse til å avstå fra alkohol, viste gruppen som mottok motiverende intervju med fokus på relasjon ingen signifikant reduksjon i rusinntak sammenlignet med gruppen som mottok motiverende intervju og kontrollgruppen. Alle gruppene i denne analysen reduserte sitt rusbruk fra behandlingsstart til behandlingsslutt (Kuerbis et al., 2019, s. 5).

Travelbee (2010, s. 41) hevder at sykepleiere skal bruke seg selv terapeutisk i sin utøvelse ved å bruke personlighet og vitenskap for å skape en forandring hos pasienten. Dette kan også forstås som sykepleieres funksjon i rusbehandling, som innebærer å utføre støttende samtaler med pasienter (Melby et al., 2017, s. 21). Sykepleier og pasient har en emosjonelt betinget relasjon, og vil påvirke hverandre med positive og negative følelser (Lossius, 2021, s. 32). Ettersom det er mye fordommer mot rusavhengige, kan relasjonen mellom pasient og sykepleier bli negativt påvirket, som igjen kan føre til utilstrekkelig behandling (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). På bakgrunn av dette kan man argumentere for at det kan være en spuriøs sammenheng mellom motiverende intervju og bedring, og at den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient spiller en rolle for behandlingsresultatet. Ut ifra egne erfaringer knyttet til jobb i rusfeltet, kan det være vanskelig å utføre behandlingsmetoder, dersom pasienten motsetter seg behandling av enkelte sykepleiere eller dersom sykepleiere ikke gjennomfører behandlingstiltak på grunn av en negativ holdning til pasienten.

Smedslund et al. (2011, s. 22) mener det forskes for lite på virkningen av den som gir og mottar behandling, i tillegg til hvordan relasjonen mellom sykepleier og pasient påvirker behandlingsresultatet (Smedslund et al., 2011, s. 22) Rusmisbrukere er også ofte preget av relasjonelle skader og dårlig impuls kontroll, som ofte forbindes med sterke negative følelser. Dette kan gjøre at sykepleier ikke føler hen er til nytte som følge av motoverføringer. Slike tilfeller kan også påvirke behandlingsresultatet negativt (Lossius, 2021, s. 32). Det kan derfor stilles spørsmål ved om motiverende intervju i enkelte tilfeller kan gi et dårligere resultat enn

forventet, fordi relasjonen mellom sykepleier og pasient ikke er optimal som følge av stigmatisering av rusmisbrukere. Det er ikke kun pasientens problematikk og motivasjon som alene avgjør behandlingseffekten, men også sykepleiers holdninger og følelser (Lossius, 2021, s. 32).

5.3 Utøvelse av motiverende intervju.

Faglig veiledning er viktig for å kunne reflektere rundt og utvikle praksis (Melby et al., 2017, s. 14). Joseph et al. (2014, s. 208) konkluderte med at to av tre studier viste at korte intervensjoner utført av sykepleiere på den ene siden var like effektive mot skadelig alkoholforbruk som korte intervensjoner som ble utført av leger. På den andre siden forutsetter dette at sykepleiere får den opplæringen og kompetanseutviklingen som kreves. Sammenlignet med leger har sykepleiere usystematiske tilbud i form av dårligere rammebetingelser og mindre formulerte planer for videre karriere (Melby et al., 2017, s. 14). Melby et al. (2017, s.14) sin rapport viste at omtrent halvparten av sykepleiere fikk generell veiledning, og 17% fikk sykepleiefaglig veiledning innenfor arbeidet med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Med generell veiledning vil veiledningen være på tvers av yrkesgrupper, og ikke sykepleie-spesifikk. Det vil være behov for faglig veiledning over tid dersom man skal anvende motiverende intervju som metode (Miller & Rollnick, 2016, s. 371). Sayegh et al. (2017, s. 407) viste at studier med motiverende intervju ofte benyttet en veiledningsmanual for å utøve metoden. Effekten på motiverende intervju blir mer enn halvert dersom intervensjonen er manualbasert (Miller & Rollnick, 2016, s. 424). Dette kan tyde på at de som utøvet metoden ikke hadde nok kunnskaper og forståelse til å anvende den i praksis (Miller & Rollnick, 2016, s. 370). Dersom sykepleieren ikke får kompetanseutvikling i arbeidet, kan det igjen påvirke behandlingstilbudet til pasienten (Melby et al., 2017, s. 14).

Helsepersonelloven (1999, §4) viser til at sykepleiere skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Et kjennetegn ved utførelsen av motiverende intervju er å vise en empatisk holdning. Empati kan brukes for å skape en relasjon, og med det klare å overbevise pasienten om at det er verdt å legge inn en innsats for å endre atferden (Miller & Rollnick, 2016, s. 45). Engle et al. (2010) viste at gruppelederens empatiske holdning var signifikant relatert til gruppeforpliktelse (Barnett et al., 2012, s.

1333), og understøtter dermed Miller og Rollnick sin teori. Likevel så man i Kuerbis et al. (2019, s. 4) at empatiske ferdigheter hos terapeuten var høyere med motiverende intervju med fokus på relasjonen, fremfor motiverende intervju alene.

Travelbee (2010, s. 123) hevder at en relasjon må foreligge for at kommunikasjon skal foregå. Alle mennesker kommuniserer gjennom atferd, kroppsspråk, ansiktsuttrykk og holdninger. Dersom sykepleieren ikke er interessert i pasientene som mennesker, vil denne mangelen på interesse også vises i kommunikasjonen, og pasienten vil bemerke det (Travelbee, 2010, s. 123-125). Empatiens motsats er å trekke inn egne perspektiver, kanskje ut fra en antakelse om at den andres perspektiver er irrelevante eller feil (Miller & Rollnick, 2016, s. 45).

Utfordringer for sykepleieren vil være å nullstille seg, slik at egne fordommer ikke kommer til uttrykk (Hummelvoll, 2012, s. 431). van Boekel et al. (2013, s. 26) viser at sykepleiere rapporterte om lav motivasjon og lite tilfredsstillelse i behandlingen av rusavhengige. Som et resultat av dette tar helsepersonell kortere visitter, viser mindre empati og har redusert personlig engasjement når de behandler denne pasientgruppen. Slike fordommer fra sykepleiere kan føre til en svekket relasjon med pasienten, lavere mestringstillit, og i verste fall føre til at pasienten ikke fullfører behandlingen (van Boekel et al., 2013, s. 33). Hvordan sykepleiere ser pasienten og hvilke inntrykk man viser med verbal og nonverbal kommunikasjon, kan derfor være avgjørende for behandlingsresultatet.

Selv om motiverende intervju er en anbefalt samtalemetode i rusbehandling, bør sykepleiere med hver enkelt pasient vurdere om metoden kan være hensiktsmessig (Helsedirektoratet, 2017, pkt. 4; Miller & Rollnick, 2016, s. 64). I Laws et al. (2018, s. 29) var ikke pasientene behandlingssøkende for sin rusavhengighet. Det ble heller ikke nevnt noe om reduksjon i rusbruk blant disse pasientene (Laws et al., 2018, s. 29). Dersom sykepleiere har en ambisjon om endring som pasienten ikke deler, og sykepleiere forsøker å påvirke pasienten i retning av å ønske, velge og forfølge denne endringen kan det stride imot pasientens autonomi (Miller & Rollnick, 2016, s. 156). Smedslund et al. (2011, s. 21) viste at pasientens beredskap for endring ikke ga signifikante utslag når det gjaldt motiverende intervju sammenlignet med ingen intervensjon. Likevel reduserte de rusinntak rett etter intervensjon, og ved kort og middels oppfølging (Smedslund et al., 2011, s. 21). Dette kan tyde på at metoden kan være hensiktsmessig uavhengig om pasienten ønsker en endring selv. Hvorvidt dette strider imot etiske prinsipper kan diskuteres.

I Laws et al. (2018, s. 32) så man at åpne spørsmål med komplekse refleksjoner fremmet endringssnakk hos pasientene, og endringssnakk var også mer forbundet med atferdsendringer (Laws et al., 2018, s. 32). Samtidig er motiverende intervju er en metode for å undersøke pasientens motivasjon til endring, og skal ikke benyttes for å manipulere pasienter til endringer de ikke egentlig ønsker (Miller & Rollnick, 2016, s. 64). Dette inngår også under sykepleierens yrkesetiske retningslinjer om pasienters rettigheter til å ikke bli krenket (NSF, 2019, pkt. 2.0). Sykepleieren bør derfor fremme pasientens autonomi så langt det lar seg gjøre. Dette kan gjøres ved at pasienten selv tar styring under samtalen, slik at deres brukermedvirkning blir ivaretatt (Miller & Rollnick, 2016, s. 31). Ved å ivareta brukermedvirkning kan sykepleieren fremme empowerment hos pasienten. Pasienten kan dermed utvikle en evne til å ta egne beslutninger og få kontroll over eget liv (Hummelvoll, 2012, s. 596). Samtidig som pasientens autonomi bør ivaretas, skal sykepleiere unngå å skade pasienten. Dette gjelder også de tiltakene man ikke iverksetter (Norsk Sykepleierforbund [NSF], u.å., Sykepleiens grunnlag). Rusavhengige med skadelig bruk av rusmidler, som fører til gjentatte overdoser eller forverrelse av psykiske lidelser, innser muligens ikke selv hvor skadelig rusinntaket er. Sykepleiere har dermed en etisk plikt til å igangsette tiltak for å forebygge skade hos pasienten (NSF, u.å., Sykepleiens grunnlag). Et tiltak kan være å bruke motiverende intervju, for å skape en diskrepans hos pasienten (Miller & Rollnick, 2016, s. 31). Hvordan pasienten håndterer diskrepansen, er opp til dem selv. Eksempler på håndteringen kan være endring i rusinntaket, avfeing av de negative konsekvensene av rusinntaket eller rasjonalisering med at rusinntaket er nødvendig (Andresen, 2021, s. 357).

5.4 Kombinert behandling.

Hos pasienter som ikke er særlig beredt på endring kan man benytte motiverende intervju med tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene skal føre til fordoblet endringssnakk og kan føre til at pasienten innser at de har et problem eller en avhengighet (Miller & Rollnick, 2016, s. 286). Samtidig er ikke motiverende intervju en teknikk for å lure noen til å gjøre noe de selv ikke ønsker (Miller & Rollnick, 2016, s. 64). Miller & Rollnick understreker også at metoden ikke kan brukes til å skape motivasjon som ikke allerede ligger der latent (Miller & Rollnick, 2016, s. 64). I Barnett et al. (2012, s. 1331) så man ingen signifikante forskjeller mellom motiverende intervju med eller uten tilbakemeldinger. Disse tilbakemeldingene var etter vurdering og evaluering av pasienten, og kunne foregå under samtalen, skrevet ned på papir eller over telefonsamtale (Barnett et al., 2012, s. 1326). Til tross for dette viste en studie blant

studenter at motiverende intervju med tilbakemeldinger reduserte alkoholinntak signifikant per uke sammenlignet med kontrollgruppen, motiverende intervju og skriftlige tilbakemeldinger alene. En metaanalyse viste at alkoholinntaket til studenter ble redusert med 95% etter intervensjon med motiverende intervju og tilbakemeldinger (Barnett et al., 2012, s. 1332). Smedslund et al. (2011, s. 21) utførte tilbakemeldinger alene uten kombinasjon med motiverende intervju i sin systematiske oversikt. Disse tilbakemeldingene viste seg å gi dårligere behandlingsresultat ved middels oppfølging sammenlignet med gruppen som mottok motiverende intervju. Derimot fikk pasientene i Bagøien et al. (2013, s. 3) et sammendrag fra begge øktene med motiverende intervju. Hvorvidt dette sammendraget fungerte som tilbakemeldinger vet man ikke, men det kan være en forklaring til hvorfor disse pasientene reduserte sitt rusbruk. I motsetning til Hunt et al. (2019, s. 21) som ikke inkluderte tilbakemeldinger i intervensjonen med motiverende intervju.

Motiverende intervju kombinert med annen behandling kan gi et bedre behandlingsresultat. Den vanligste kombinasjonen er motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi (Miller & Rollnick, 2016, s. 382 & 383). Smedslund et al. (2011, s. 21) viste at pasientens beredskap for endring ga signifikante utslag på metaanalysen når det gjaldt motiverende intervju kombinert med annen intervensjon, med et konfidensintervall på 95%. Disse resultatene var ikke signifikante hos pasientene som kun mottok motiverende intervju. Dette kan tyde på at pasientene som mottok kombinert behandling med motiverende intervju hadde et sterkere ønske om å legge om rusvanene sine. Likevel så man ingen signifikant reduksjon i rusbruk hos pasientene som mottok kombinert behandling med motiverende intervju, sammenlignet med kontrollgruppen (Smedslund et al., 2011, s. 21).

Syv studier i Barnett et al. (2012, s. 1331) brukte motiverende intervju som et forløp til et kognitivt atferdsendingsprogram. Dette kognitive endringsprogrammet fokuserte på avvisningsferdigheter, forebygging av tilbakefall og konsekvenser av bruk. I disse studiene ble rusinntaket signifikant redusert, det ble derimot ikke tatt hensyn til en sammenligning mellom kombinert behandling og motiverende intervju alene (Barnett et al., 2012, s. 1327 & 1331). I Hunt et al. (2019, s. 45) kunne kombinasjonen av motiverende intervju og kognitiv atferdsterapi vise en viss fordel sammenlignet med standard behandling; resultatene var likevel inkonsekvente. Samtidig viste Gouzoulis-Mayfrank (2015) at de som fikk motiverende intervju kombinert med kognitiv atferdsterapi hadde store reduksjoner i rusbruken de første

tre månedene sammenlignet med de som fikk standard behandling (Hunt et al., 2019, s. 45). De tre første månedene har også den største tilbakefallsrisikoen hos pasientgruppen (Lossius, 2021, s. 30). Til tross for at rusbruken ble redusert, vedvarte ikke reduksjonen etter tre måneder. Når man foretar et valg om endring, kan det alternative valget virke enda mer fristende (Miller & Rollnick, 2016, s. 33). Motivasjonen kan også avta med tid, og pasienten kan møte på motstand i form av manglende mestringstillit og tidligere mislykkede forsøk (Miller & Rollnick, 2016, s. 249). Derimot viste Barrowclough (2014) at motiverende intervju i kombinasjon med kognitiv atferdsterapi ikke hadde signifikante resultater i forhold til standard behandling. Det ble ikke redusert rusinntak når det gjaldt hyppighet eller mengde av cannabis i 9 eller 18 måneder etter første psykose (Hunt et al., 2019, s. 45). En årsak til dette kan være at personer med ROP-lidelser ofte bruker rusmidler på en ødeleggende måte (Helsedirektoratet, 2012, s. 13). Rusavhengighet og psykiske lidelser påvirker hverandre gjensidig, men akkurat hvordan de innvirker på hverandre vet man ikke (FHI, 2014, Rusbrukslidelser og andre psykiske lidelser opptrer sammen). En person kan bruke rusmidler for å dempe den psykiske lidelsen, som selvmedisinering, eller fordi den psykiske lidelsen fører til at rusinntaket eskalerer. Samtidig kan rusen forverre den psykiske helsetilstanden til pasienten. Det kan også være vanskelig å kartlegge alvorlig psykopatologi ved aktiv rus (Lossius, 2021, s. 31).

Ut ifra egne erfaringer er det vanskelig å anvende motiverende intervju som eneste behandlingsmetode i et forløp som varer i flere uker eller måneder. Pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ofte ulike behov som skal ivaretas, og behandlingen tilpasses deretter (Melby et al., 2017, s. 14). I poliklinisk oppfølging innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling består behandlingen av individuell samtaleterapi og medikamentell behandling i 85% av tilfellene (Melby et al., 2017, s. 20). Motiverende intervju kombinert med annen behandling ga ikke signifikante resultater på rusinntak i Smedslund et al. (2011, s. 21) og i Hunt et al. (2019, s. 45). Dette kan tyde på at motiverende intervju i kombinasjon med andre behandlingsmetoder ikke er gunstig for å redusere rusbruk. Derimot kan motiverende intervju som eneste intervensjon likevel benyttes der man vanligvis ikke kombinerer flere behandlingsmetoder, som ved for eksempel poliklinisk oppfølging eller korte behandlingsopphold (Melby et al., 2017, s. 20).

6.0 OPPSUMMERING

I drøftingen kom vi frem til at motiverende intervju kan redusere rusinntak blant rusavhengige (Smedslund et al., 2011, s. 20; Barnett et al., 2012, s. 1327; Bagøien et al., 2013, s. 7).

Sykepleiere kan derfor bruke motiverende intervju i rusbehandling for å fremme rusfrihet eller bidra til at pasienter reduserer rusinntaket. Fellestrekk for behandlingsmetoder som lykkes er individuelt tilpasset behandling, medikament- og psykoterapi, og inkludering av pasientens sosiale nettverk (Lossius, 2016, s. 91). På den andre siden reduserer ikke alle pasienter rusbruk etter økter med motiverende intervju. I en artikkel var det ingen signifikant reduksjon ved oppfølging inntil tre måneder, men likevel en liten signifikant reduksjon ved oppfølging på tre til seks måneder (Sayegh et al., 2017, s. 407). En annen artikkel viste det motsatte, at motiverende intervju hadde sterkest påvirkning rett etter intervensjon, og avtok ved oppfølging over tid (Smedslund et al., 2011, s. 20). Samtidig kan tilbud om videre oppfølging for rusproblematikk og sammendrag fra øktene med motiverende intervju, bidra til reduksjon i rusinntak over en lenger periode slik man så i Bagøien et al. (2013, s. 3 & 7).

Vi kom også frem til at relasjonen mellom sykepleier og pasient kan være avgjørende for behandlingsresultatet i motiverende intervju (Miller & Rollnick, 2016, s. 425). Pasienter som mottok motiverende intervju med fokus på relasjon hadde sannsynlig høyere daglig selvtillit og forpliktelse til å avstå fra alkohol. Til tross for dette manglet de tilstedeværelse av ambivalens (Kuerbis et al., 2019, s. 6). Det er flere likheter mellom motiverende intervju med fokus på relasjon, og motiverende intervju i seg selv. Begge metodene bygger på grunnverdiene i motiverende intervju; partnerskap, aksept, medfølelse og fremkalling (Andresen, 2021, s. 359). Det å vise en empatisk holdning er grunnlaget for å kunne utføre metoden (Miller & Rollnick, 2016, s. 45). I en artikkel så man at empati førte til gruppeforpliktelse, og var betydelig høyere hos terapeuten som utførte motiverende intervju med fokus på relasjon fremfor motiverende intervju (Barnett et al, 2012, s. 1332; Kuerbis et al, 2019, s. 4). En annen artikkel viste derimot at sykepleiere har lavere motivasjon og tilfredsstillelse i behandlingen av rusavhengige som en konsekvens av fordommer og stigmatisering, og som et resultat av dette uttrykker man mindre empati (van Boekel et al., 2013, s. 26, 32-33).

For å anvende metoden er det avgjørende at sykepleiere får god nok faglig veiledning. I tillegg til dette må de være i stand til å uttrykke empati og aksept overfor pasienten, slik at en diskrepans oppstår (Miller & Rollnick, 2016, s. 45). Samtidig skal man ivareta etiske prinsipper og yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2019, Yrkesetiske retningslinjer). En artikkel viste at pasientens beredskap for endring ikke var signifikant, til tross for dette reduserte de rusbruk rett etter intervensjon, og ved kort og middels oppfølging sammenlignet med ingen intervensjon (Smedslund et al., 2011, s. 20-21). Dette kan tyde på at metoden er hensiktsmessig uavhengig om pasienten ønsker en endring. For å fremme pasientens autonomi, brukermedvirkning og empowerment kan sykepleiere benytte en ledsagende samtalestil (Miller & Rollnick, 2016, s. 30). Metoden skal likevel ikke benyttes for å manipulere pasienter til endringer de ikke ønsker selv. Sykepleiere bør derfor overveie etiske prinsipper under samtalen (Miller & Rollnick, 2016, s. 64)

Motiverende intervju i seg selv kan være mer effektivt for å redusere rusinntak enn hva kombinert behandling viste seg å være. Kun en studie viste at motiverende intervju med tilbakemeldinger reduserte alkoholinntak blant studenter, sammenlignet med kontrollgruppen, motiverende intervju og skriftlige tilbakemeldinger alene. Det var likevel ingen signifikante resultater fra studien (Barnett et al., 2012, s. 1332). Tilbakemeldinger med middels oppfølging uten kombinasjon av motiverende intervju viste seg å gi dårligere behandlingsresultat enn gruppen som mottok motiverende intervju. Kombinert behandling med motiverende intervju og annen aktiv intervensjon viste seg å gi ikke-signifikante eller inkonsekvente resultater (Smedslund et al, 2011, s. 21; Hunt et al, 2019, s. 45). Til tross for dette hadde pasientene som mottok kombinert behandling med motiverende intervju signifikante resultater på beredskap til endring (Smedslund et al., 2011, s. 21). Noe som kan tyde på at de ønsket å legge om rusvanene sine. Behandlingen for hver enkelt pasient tilpasses, og ved lengre behandlingsopphold kan det være nødvendig å kombinere flere behandlingsmetoder. På bakgrunn av resultatene i Smedslund et al. (2011, s. 21) og Hunt et al. (2019, s. 45) kan motiverende intervju være mer hensiktsmessig når metoden utføres som eneste behandlingsmetode. Ved kortere behandlingsopphold som ved akutt avvenning eller ved poliklinisk oppfølging kan derfor metoden være gunstig for å redusere rusbruk hos rusavhengige (Melby et al., 2017, s. 20; Smedslund et al., 2011, s. 20).

6.1 Konklusjon.

Gjennom en litteraturstudie av sentral forskning på området, drøftet i lys av sentrale teorier kommer oppgaven frem til at: sykepleieren kan anvende motiverende intervju i rusbehandling i kombinasjon med andre behandlingsmetoder eller alene. For at sykepleiere skal kunne anvende metoden må de få nødvendig opplæring og veiledning. Viktige elementer i utøvelsen av metoden er empati hos sykepleieren, som kan fremme empowerment og brukermedvirkning hos pasienter med rusmiddelproblematikk eller avhengighet. Dette kan føre til økt forekomst av ambivalens og mindre rusbruk.

LITTERATURLISTE

- Andresen, N. E. (2021). Motiverende samtale. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg., s. 353-392). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bagøien, G., Bjørngaard, J. H., Østensen, C., Reitan, S. K., Romundstad, P. & Morken, G. (2013). The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit - a randomised controlled trial with two year follow-up. *BMC Psychiatry*, 13 (93), s. 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-93>
- Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L. A. & Spruijt-Metz, D. (2012). Motivational Interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37 (12), s. 1325-1334. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.07.001>
- da Silva, A. B. & Hagen, M. B. (2016). Etikk og menneskesyn for en helhetlig traumebevisst omsorg. I M. B. Hagen, A. B. da Silva & M. I. Thelle (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 45-58). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H. O. (2016). *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk* (4.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2014, sist endret 06/12-2019). B. Rusbrukslidelser i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Global Burden of Disease. (2018). *GBD 2016 Alcohol and Drug use Collaborators*, 5 (12), s. 987-1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)
- Helsedepartementet. (2004). *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. Rundskriv (01/08-2004). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Helsedirektoratet. (2012, 03). *Nasjonalfaglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser* (IS 1948, ISBN-nr 978-82-8081-246-9). <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer>

[%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utreddning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](#)

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsedirektoratet. (2017, 24.01). *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

Helsedirektoratet. (2019, 05/07). *Rusbehandling (TSB)*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - Ikke stykkevis og delt* (7.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Hunt, G. E., Siegfried, N., Morley, K., Brooke-Sumner, C. & Cleary, M. (2019). Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. *John Wiley and Sons*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001088.pub4>

Joseph, J., Basu, D., Danapandi, M. & Krishnan, N. (2014). Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review. *International Nursing Review*, 61, 203-210. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12096>

Kjøsnes, R. (2014). Traumeforståelse i behandling av rusmiddelavhengighet. I T. Anstorp &

- K. Benum (Red.), *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 142 - 162). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kuerbis, A., Lynch, K. G., Shao, S. & Morgenstern, J. (2019). Examining motivational interviewing's effect on confidence and commitment using daily data. *Drug and Alcohol Dependence*, 204, s. 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.038>
- Laws, M. B., Magill, M., Mastroleo, N. R., Gamarel, K. E., Howe, C. J., Walthers, J., Monti, P. M., Souza, T., Wilson, I. B., Rose, G. S. & Kahler, C. W. (2018). A sequential analysis of motivational interviewing technical skills and client responses. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 92, s. 27-34. DOI: [10.1016/j.jsat.2018.06.006](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.06.006)
- Lossius, K. (2016). Rusmiddelavhengighet. I R. Hagen & L.E.O. Kennair (red.), *Psykiske lidelser* (s. 82 - 103). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg., s. 24-40). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Melby, L., Ådnanes, M. & Kasteng, F. (2017). *Sykepleie i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: hva er sykepleierens ansvar og arbeidsoppgaver? hvilke pasientbehov dekkes? Hva er kompetansebehovet?* (Rapport A28053). Hentet fra <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/sbMDzXsesQLTfYe7EHR9MTnzAchuSASE1QHW1f8IkTY2mSrtoh.pdf>
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2016). *Motiverende samtale: støtte til endring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk Sykepleierforbund, NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk Sykepleierforbund, NSF. (u.å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform - fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Sayegh, C. S., Huey, S. J., Zara, E. J. & Jhaveri, K. (2017). Follow-up Treatments Effects of Contingency Management and Motivational Interviewing in Substance Use: A Meta Analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(4), s. 403 - 414. <https://doi.org/10.1037/adb0000277>
- Slørdal, L. (2012). Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O. Spigset (red.),

- Legemidler og bruken av dem* (s. 439 - 450, 1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M. & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *John Wiley and Sons*, 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008063.pub2>
- Smedslund, G. (2013). Metaanalyse. *Norsk epidemiologi*, 23(2), 147-149, <https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1636>.
- Skudal, K. E., Holmboe, O., Haugum, M. & Iversen, H. H. (2017). *Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017. Resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2017* (1890 - 1565, Rapport 2017: 453). <https://www.fhi.no/contentassets/e8a1d293338044a4b2c9ebcdd1e75db9/rus/453-nasjonale-resultater.pdf>
- Skudal, E. (2021). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg., s. 279 – 294). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Travelbee, J. (2010). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje* (2.utg.). København: Munksgaard Danmark.
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Wheegel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131, 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

VEDLEGG 1 – Søkeprosessen

Artikkel nr	Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Utvalgte
1	27/01-2021	Cochrane Library	Motivational interviewing AND substance abuse	8	1
2	27/01-2021	Epistemonikos	Substance users Motivational interview *Last ten years	457	1
3	27/01-2021	Epistemonikos	Motivational interviewing Substance use treatment	39	1
4	27/01-2021	PubMed	Motivational interviewing substance abuse	78	1
5	27/01-2021	Epistemonikos	Substance abuse Treatment outcome Motivational interviewing	46	1
6	28/01-2021	PsycINFO	Substance Abuse Treatment AND MI	53	1
7	28/01-2021	PsycINFO	Motivational Interviewing AND Motivation AND Drug Abuse AND Behavior change	15	1
8	23/02-2021	PubMed	Nurses Substance use treatment	18	1

Tabell 1: Tabellen viser søkeprosessen til oppgaven. Med dette menes hvilke søkeord vi har benyttet for å finne artiklene, datoen artiklene ble hentet, hvilken database artiklene er funnet i, antall treff og utvalgte artikler fra det enkelte søket.

VEDLEGG 2 – Litteraturmatrise

Forfatter(e) Publisering sår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt med studien	Type studie Metode Utvalg Populasjo n	Hovedfunn/ko nklusjon	Kvalitetsvur dering Etiske overveielser
<p>Smedslund, Berg, Hammerstrøm, Steiro, Leiknes, Dahl & Karlsen</p> <p>2011</p> <p>John Wiley and Sons</p> <p>USA</p>	<p>Motivational interviuwing for substance abuse</p>	<p>Vurdere effekten av MI hos rusmisbrukere, om MI hjelper, skader eller er ineffektiv som behandlingsmetode av rusavhengige</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Inkluderer metaanalyse</p> <p>Rusavhengige</p> <p>59 studier med totalt 13 342 deltakere</p>	<p>MI sammenlignet med ingen intervensjon viser en signifikant effekt på omfanget av rusbruk. Effekten var sterkest rett etter MI-intervensjoner, og svakere ved kort og middels oppfølging. Langtidsoppfølging viste ingen signifikant effekt.</p> <p>MI sammenlignet med vanlig behandling, viste ingen signifikant forskjell. Det samme gjaldt motiverende intervju kombinert med annen aktiv intervensjon</p>	<p>Artikkelen er fagfellevurdert.</p>

<p>Joseph, Basu, Dandapani & Krishnan</p> <p>2014</p> <p>International Nursing Review</p>	<p>Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review</p>	<p>Hensikten med studien var å sammenligne intervensjoner foretatt av sykepleiere for å redusere alkoholforbruk blant pasienter.</p> <p>Dette ble sammenlignet med litteratur av intervensjoner foretatt av leger.</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Sykepleiere</p> <p>11 randomiserte kontrollerte studier med 2676 deltakere</p>	<p>Fem av studiene viste at sykepleieintervensjoner for å redusere alkoholforbruk ga signifikant reduksjon i alkoholinntak i behandlingsgruppen ved seks og 12 måneders oppfølging.</p> <p>To av de inkluderte studiene viste at det ikke var noen forskjell om sykepleieren utførte intervensjonen istedenfor en lege.</p>	<p>Artikkelen er fagfelleverurdert</p>
<p>Barnett, Sussman, Smith, Rohrbach & Spruijt-Metz</p> <p>2012</p> <p>Addictive Behaviors</p> <p>USA</p>	<p>Motivational Interviewing for adolescent substance use: A review of the literature</p>	<p>Oppsummerer de mest oppdaterte MI intervensjonene hos ungdom, og ser på forskjeller mellom intervensjonsformat og design, og diskuterer mulige teoribaserte forandringsmekanismer.</p>	<p>Oversiktsartikkel</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Unge voksne med rusavhengighet</p> <p>39 studier inkludert</p>	<p>Av de 39 MI-studiene som ble inkludert i denne artikkelen, rapporterte 67% statistisk signifikante forbedrede rusbruk blant ungdom. Det var ingen betydelig forskjell mellom intervensjoner ved bruk av tilbakemelding eller ikke, eller intervensjoner kombinert med annen behandling kontra MI alene.</p>	<p>Artikkelen er fagfelleverurdert.</p>

<p>Bagøien, Bjørngaard, Østensen, Reitan, Romundstad & Morken</p> <p>2013</p> <p>BMC Psychiatry</p> <p>Norge</p>	<p>The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance abuse admitted to a psychiatric emergency unit - a randomized controlled trial with two year follow up</p>	<p>Målet med denne studien var å sammenligne effekten av to økter MI med standard behandling av pasienter med komorbiditet; rusavhengighet og psykiske lidelser, innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Komorbiditet psykisk lidelse og rusavhengighet</p> <p>135 deltakere</p>	<p>Denne studien viser at to økter med motiverende intervju blant pasienter med rusavhengighet og psykisk lidelse reduserte rusbruken signifikant etter to års oppfølging.</p>	<p>Artikkelen er fagfellevurdert.</p> <p>Godkjent av regional komite for medisinsk forskningsetikk.</p>
--	--	--	---	--	---

<p>Hunt, Siegfried, Morley, Brooke-Sumner & Cleary</p> <p>2019</p> <p>John Wiley and Sons</p> <p>USA</p>	<p>Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse</p>	<p>Hensikten med denne studien var å finne egnede psykososiale intervensjoner for personer med både psykiske lidelser og rusmiddelbruk. Årsaken var at selv små mengder rusmidler kan forårsake stor skade blant mennesker med psykiske lidelser.</p>	<p>Systematisk oversikt</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Komorbiditet psykisk lidelse og rusmiddelbruk</p> <p>Inkluderer 41 studier</p>	<p>Det ble ikke funnet noen klare forskjeller blant behandling med MI i forhold til standardisert behandling. Dette med unntak av å avstå fra alkohol, hvor MI viste en gunstig effekt, dette gjaldt ikke andre rusmidler. MI viste heller ingen forskjeller på mental tilstand, målt med SCL-90.</p>	<p>Artikkelen er fagfellevurdert.</p>
--	---	---	--	---	---------------------------------------

<p>Sayegh, Huey, Zara & Jhaveri</p> <p>2017</p> <p>Psychology of Addictive Behaviors</p> <p>USA</p>	<p>Follow-up Treatments Effects of Contingency Management and Motivational Interviewing in Substance Use: A Meta Analysis</p>	<p>Estimere den samlede effektstørrelsen til MI, primært målrettet mot indre motivasjon, og beredskapshåndtering (CM), primært målrettet mot ytre motivasjon i forskjellige oppfølgingsperioder.</p>	<p>Metaanalyse</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Rusavhengige</p> <p>Inkluderer 84 studier</p>	<p>Ved første oppfølging på inntil tre måneder viste motiverende intervju ingen signifikant effekt i reduksjon i rusbruk. Andre oppfølging på tre til seks måneder viste derimot en signifikant, men liten effekt. Pasientene reduserte bruk av cannabis med middels reduksjon ved første oppfølging, og bruk av blandingsmisbruk, alkohol og sentralstimulerende stoffer med svak reduksjon ved andre oppfølging.</p>	<p>Artikkelen er fagfellevurdert.</p> <p>Svakheter: inkluderer beredskapshåndtering, som ikke er fokus i vår oppgave.</p>
---	---	--	--	--	---

<p>Laws, Magill, Mastroleo, Gamarel, Howe, Walthers, Monti, Souza, Wilson, Rose & Kahler</p> <p>2018</p> <p>Journal of Substance Abuse Treatment</p> <p>USA</p>	<p>A sequential analysis of motivational interviewing technical skills and client responses</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom hjelperens MI-ferdigheter og påfølgende klientsamtale, samtidig som man regnet med tidligere klientsamtaler.</p>	<p>Analyse</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Rusavhengige</p> <p>132 deltakere</p>	<p>Enkle refleksjoner viser til å kunne opprettholde endringssnakk, men har ingen sammenheng med å få pasienten over fra status quo-snakk til endringssnakk. Derimot viser komplekse refleksjoner og åpne spørsmål å være forbundet med pasienter som går fra status quo-snakk til endringssnakk enn andre teknikker, og omvendt. Disse resultatene antyder at hjelperen kan anvende MI-relaterte ferdigheter differensielt for å fremme endringssnakk, og få pasienter gjennom status quo-fasen.</p>	<p>Artikkelen er fagfellevurdert.</p>
---	---	---	--	---	---------------------------------------

<p>Kuerbis, Lynch, Shao & Morgenstern 2019 Drug and Alcohol Dependence USA</p>	<p>Examining motivational interviewing's effect on confidence and commitment using daily data</p>	<p>Primærstudien undersøker alkoholforbruk og behandling med MI og MI med fokus på relasjon mot ingen behandling. I denne analysen blir det undersøkt om det er forskjell blant behandlingsalternativene over, og om alternativene påvirker selvtillit og forpliktelse til å avstå fra alkohol.</p>	<p>Sekundær dataanalyse av en primærstudie Kvantitativ Problemdrikere m/ diagnosen alkoholavhengighet 89 deltakere</p>	<p>Deltakere i MI med fokus på relasjon var mer sannsynlig til å ha høyere daglig selvtillit enn de i motiverende intervju. MI-gruppen viste ikke sterkere avhold fra alkohol som forventet, mens gruppen i motiverende intervju med fokus på relasjon viste det sterkeste forholdet mellom forpliktelse og daglig avhold fra alkohol.</p>	<p>Artikkelen er fagfellevurdert.</p>
--	---	---	---	--	---------------------------------------